

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0 1055 38031 03 8 (00000)

ชื่อ/Name : คลินิกเวียงแก้วทันตกรรม(แพทย์ประวีติ)

ที่อยู่/Address : 745/11 ถ.พหลโยธิน ต.เวียง อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์(Tel) : 054-481389/054-431473

แฟกซ์ (Fax) :

ใบวางบิล

วันที่/Date : 10/09/2562

เลขที่เอกสาร/No : CMBI-1909-000608

รหัสอ้างอิง/Ref :

ลำดับ No.	เลขที่บิล Invoice Number	เลขที่ใบสั่งงาน Order Number	ชื่อคนไข้ Patient Name	ชื่อหมอ Doctor	ชื่องาน Description	ลงวันที่ Invoice Date	ยอดที่วางบิล Amount
1	CMDM-1909-002173	295726	วริรัตน์	ทพ.ประวีติ เตชอังกูร	เติมฟัน VF	09/09/2562	710.00

(เจ็ตรอยสีบาทถาวร)

จำนวนเงิน : 663.55

ส่วนลด :

ภาษีมูลค่าเพิ่ม : 46.45

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น : 710.00

ช่องทางการชำระเงิน

- เช็คขีดคร่อมในนามบริษัท เอ็กซา ซีแลม จำกัด (สำนักงานใหญ่)
- โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาซอยสามแยกสันทราย ชื่อบัญชี บริษัท เอ็กซา ซีแลม จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขบัญชี 406-1-00306-7 /ประเภทบัญชีกระแสรายวัน
- โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขามีโชคพลาซ่า (เชียงใหม่) ชื่อบัญชี บริษัท เอ็กซา ซีแลม จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขบัญชี 980-5-14620-0 /ประเภทบัญชีออมทรัพย์
- โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลาดสันทราย (เชียงใหม่) ชื่อบัญชี บริษัท เอ็กซา ซีแลม จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขบัญชี 874-2-13653-9 /ประเภทบัญชีออมทรัพย์
- โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารทหารไทย สาขาลาดหนองหอย ชื่อบัญชี บริษัท เอ็กซา ซีแลม จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขบัญชี 403-1-05345-9 /ประเภทกระแสรายวัน
- โอนเงินผ่านบริการพร้อมเพย์ เลขที่นิติบุคคล 0105538031038
- บริการชำระเงินผ่าน บิลเพย์เมนต์

เมื่อชำระแล้วกรุณาโทรแจ้งมายังฝ่ายบัญชี บริษัทฯ 053-350801-2 , 062-3103927

* ในกรณีที่ท่านได้ชำระเงินก่อนที่จะได้รับใบแจ้งหนี้ หรือใบวางบิลฉบับนี้ ทางบริษัทฯ ต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย *

* กรุณาทวงถาม ใบเสร็จทุกครั้งเมื่อมีการชำระเงิน

ชื่อผู้รับวางบิล/วันที่รับ

ชื่อผู้วางบิล

วันที่นัดรับเช็ค



ขอแสดงความนับถือ
บริษัท เอ็กซา ซีแลม จำกัด